

Oggetto: comunicazione di fruizione dei benefici previsti dall'art.33, comma 3, legge 104/92

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ prov. _____ in servizio presso questa Istituzione scolastica, in qualità di

DOCENTE PERSONALE ATA con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato.

COMUNICA

In applicazione dell'art. 33 della Legge 05/02/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/08/1993, n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423, nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della Legge 08/03/2000, n. 53, dell'art. 15 comma 6 CCNL 2006/09 di fruire

di giorni 1 2 3 di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare _____, portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, e precisamente

il ____/____/____ il ____/____/____ il ____/____/____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il /La sottoscritt_, consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, ai sensi e per effetto dell'art. DPR 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Che il proprio familiare non è ricoverato a tempo pieno (24 ore) presso istituti specializzati (art. 33 L. 104/92);

trattasi di ricovero di un bambino di età inferiore ai 3 anni o ricovero di persona con disabilità in situazione di gravità in coma vigile e/o in situazione terminale, contesti assimilabili al piccolo minore (circolare INPS n. 90/2007).

che gli altri soggetti del familiare _____ relazione di
parentela/parte unione civile o convivente di fatto _____ Cognome e nome
hanno già fruito
nel mese di GG ____ di tale permesso

IL/La sottoscritt dichiara di aver fruito nel mese di giorni 1 2 3 di tale permesso.

Cerreto Sannita ____/____/____

=====

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Giovanna Caraccio